

Clara Meijer-Wichmann Lezing *

10 december 2010

Kaspar Mengelberg, Amsterdam

Dames en heren,

1.

Ik wil het op deze Dag van de Mensenrechten met u hebben over een onderwerp waar ik in mijn beroep mee te maken heb: het recht op privacy.

Door technische ontwikkelingen, overheidsmaatregelen en commerciële belangen staat het recht op privacy onder druk. Door de gebeurtenissen van *elf september* en door de economische crisis nam de behoefte aan veiligheid en transparantie toe. De snelheid waarmee de IT zich ontwikkelt maakt het mogelijk om steeds meer gegevens van burgers te verzamelen en op te slaan.

De Amerikaanse rechtsgeleerden Warren and Brandeis zagen ruim een eeuw geleden de bui al hangen. Zij vroegen aandacht voor wat zij noemden *the right to be left alone*. Lang voor het IT-tijdperk waarschuwden zij dat moderne uitvindingen zoals fotografie privacy kunnen aantasten. Zij vonden toen al dat dit wettelijke geregeld moest worden.ⁱ

Zestig jaar later, in 1948, legden de Verenigde Naties het recht op privacy vast in de *Universele Verklaring van de Rechten van de Mens*. Daarna kwamen er ook verschillende nationale en internationale wetten en regelingen. De naleving daarvan wordt door overheidsinstanties bewaakt. In Nederland bestaat daarvoor het College Bescherming Persoonsgegevens.^{ii iii}

Alles goed geregeld dus, zou je denken. Maar nee. Anders dan Cerberus, die Griekse hellehond die alles zag en nooit sliep, doen de *privacywaakhonden* van de overheid nog wel eens een dutje. Dat levert problemen op en daar wil ik het vanavond over hebben.

Ik zal mij daarbij concentreren op de medische privacy. Omdat ik zelf vrijgevestigd psychiater ben zal ik speciaal ingaan op aspecten binnen mijn domein.

Ik vind het een eer om op deze Dag van de Mensenrechten over dit onderwerp te mogen spreken.

2.

Privacy is voor een arts een essentieel onderdeel van zijn werk. Het is een oud begrip dat teruggaat tot de Griekse arts Hippocrates. Hippocrates was de vader van de moderne geneeskunde. Hij leerde tweeduizend jaar geleden dat ziektes natuurlijke oorzaken hebben en was de grondlegger van de medische ethiek die

tot op de dag van vandaag nog geldt. Hij liet zijn leerlingen beloven dat zij *naar beste weten en kunnen zouden behandelen*, en *naar buiten toe zouden zwijgen*.

Hippocrates eiste dus al *medische privacy* en is misschien wel de aartsvader van de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

Tegenwoordig leggen artsen nog steeds de *Hippocratische eed* af. Zij beloven dat zij geheim zullen houden wat hen is toevertrouwd. Iedereen moet immers onder elke omstandigheid volstrekt openhartig en vertrouwelijk met de dokter kunnen praten, zonder rekening te houden met mogelijke negatieve gevolgen voor relaties, carrière, verzekeringen of financiën. ^{iv}Daarom zwijgt de dokter naar buiten toe.

Dit geldt voor alle artsen, maar psychiaters en psychotherapeuten hebben een extra reden om te zwijgen.

Wij psychiaters kunnen onze patiënten namelijk alleen maar behandelen als zij ons toegang tot hun innerlijk leven geven. In een behandeling komen persoonlijke belevenissen, wensen, innerlijke conflicten en ook schaamtevolle aangelegenheden ter sprake. De garantie van discretie is daarbij onmisbaar. De zwijgplicht is voor een psychiater, anders dan bij somatische collega's, essentieel onderdeel van zijn therapeutisch arsenaal. Een lek uit de spreekkamer betekent voor een psychiater een fundamentele aantasting van zijn werktuig. Een verstandig mens houdt zijn mond als hij meent dat de spreekkamer lek is. ^{v vi vii}
viii

3. EPD

Eigenlijk is het dus niet goed te begrijpen dat wie dan ook aan de garantie van vertrouwelijkheid in de spreekkamer zou willen tornen, maar toch is dat zo. De tijden zijn aan het veranderen en dat heeft grote gevolgen voor de relatie tussen dokters en patiënten.

In mijn opleidingstijd, zo'n veertig jaar geleden, was in ziekenhuizen en dokterspraktijken het beeldscherm nog in geen velden of wegen te bekennen. Medische statussen zaten in groene of bruine mappen, lagen op bureaus, slingerden soms rond, werden op karretjes rondgereden en verdwenen na verloop van tijd in archiefkasten. Je kon ze alleen inzien door ze in handen te nemen. Tegenwoordig is iedere dokterspraktijk geautomatiseerd en heeft ieder ziekenhuis een intranet. Met toegangscode en muisklik weet je alles wat over een patiënt is vastgelegd, met alle privacyrisico's van dien.

Zoals u weet debatteren politici al jaren over het verplicht toegankelijk maken van alle databanken van alle ziekenhuizen en alle praktijken: het Landelijk Elektronisch Patiëntendossier, alom bekend als het EPD. ^{ix}

De voorvechters van het EPD, zoals de (voormalig) minister van volksgezondheid, de verzekeraars en de IT-branche, stellen dat het EPD grote voordelen heeft. Het zou samenwerking tussen artsen bevorderen en medische fouten voorkomen. Zij noemen meestal spectaculaire getallen van medische missers om hun mening te ondersteunen.

Op hun visie valt veel af te dingen. Het EPD is onnodig, in medische zin zelfs potentieel gevaarlijk en schadelijk. Het is onnodig, omdat spoedeisende informatieoverdracht makkelijk via e-mail, voicemail en mobiele telefoon kan plaatsvinden. Het is niet uitgesloten dat door het EPD medische fouten kunnen worden voorkomen, maar het tegendeel kan net zo goed gebeuren. Data zijn soms vervuild, incompleet en achterhaald. Zij kunnen onbedoeld juist een bron van medische fouten worden. Ronduit schadelijk is het EPD omdat het met duizenden toegangspunten niet goed beveiligbaar is en daardoor opheffing van de medische privacy betekent. ^x

Gelukkig heeft de Eerste Kamer inmiddels een flinke rem op deze *Betuwelijn in de zorg* gezet. ^{xi}

Ook kan iedereen zich aan deze *mega-ingreep* onttrekken door een formulier in te vullen. Vele burgers en de meerderheid der artsen hebben dit inmiddels ook gedaan. Dat veel artsen zelf niet willen meedoen is opvallend.

4. Uitleg DBC-systematiek

Wat veel mensen niet weten is dat er nog een ander systeem is, waar iedereen die naar een specialist of psychotherapeut gaat mee te maken krijgt. Alle patiënten moeten tegenwoordig in computerprogramma's worden gevirtualiseerd. De behandelaar moet de diagnose en de complete behandeling op persoonsniveau vastleggen en doorgeven. Zo eist de Nederlandse Zorgautoriteit in gedetailleerde regelgeving . ^{xii xiii xiv xv xvi xvii xviii}

Ik heb het over de Diagnose Behandel Combinatie, de gecompliceerde DBC-registratie- en declaratiesystematiek. Er bestaan letterlijk duizenden verschillende DBC's, met elk hun eigen codes en tarieven. ^{xix xx}

Bij dit systeem is er geen ontkomen aan: in tegenstelling tot het EPD is er voor niemand, patiënt noch behandelaar, een *opt-out* mogelijkheid. Zelfs niet voor patiënten die hun behandeling uit eigen zak betalen. Wij behandelaren komen door dit systeem in ernstige moeilijkheden.

Het is misschien wat technisch en ik hoop dat u niet in slaap valt, maar ik moet u nu toch vertellen hoe DBC's functioneren. Als u wel in slaap valt zal ik u wel weer wekken.

De DBC-systematiek kent drie fasen. ^{xxi}

In de registratiefase moet de behandelaar in een uitgebreid psychiatrisch profiel vastleggen wat aan de hand is, de 'diagnose'. Dit profiel bestaat uit het psychiatrische toestandsbeeld, bijvoorbeeld schizofrenie of depressie, aanwezigheid van persoonlijkheidsproblematiek, bijvoorbeeld borderline persoonlijkheidsstoornis, lichamelijke aandoeningen, eventuele sociale problematiek zoals huwelijks crisis of problemen met justitie en tenslotte een inschatting van het niveau van functioneren op een schaal van nul tot honderd. ^{xxii}

Vervolgens moet hij de medicatie en de kalenderdata van alle behandelcontacten, inclusief telefoongesprekken en e-mailuitwisselingen, vastleggen.

In de tweede fase, na afsluiting van de behandeling, moet de behandelaar deze registratie naar het DBC Informatiesysteem van de overheid, het DIS, sturen. De naam van de patiënt wordt vervangen door een pseudoniem. DIS zendt de informatie door naar onder meer de Zorgautoriteit, de Inspectie voor de gezondheidszorg en de Nederlandse Bank, als toezichthouder op verzekeraars. De behandelaar ontvangt de gecontroleerde registratie daarna weer retour.

In de derde fase maakt de behandelaar gewoon op naam van de patiënt de rekening op, en stuurt deze naar patiënt of verzekeraar. Ook op de rekening moet de diagnose in hoofdgroepen vermeld worden. Zoals bijvoorbeeld "schizofrenie", "depressie", "persoonlijkheidsstoornis". De rechter heeft ons tijdelijk van deze laatste verplichting ontheven, daarover dadelijk. ^{xxiii}

Er moet dus gepseudonimiseerde informatie naar de overheid en informatie op naam van de patiënt naar de verzekeraar.

5. Commentaar op DBC-systematiek

Tot zover de feiten. Nu het commentaar.

De overheid stelt dat "de gegevens in het DIS op geen enkele wijze kunnen worden herleid tot het individu". Maar is dat ook zo? ^{xxiv}

Uit een brief van het College Bescherming Persoonsgegevens aan het ministerie blijkt dat het Centraal Bureau voor de Statistiek de sleutel krijgt waarmee het de pseudoniemen weer tot de namen van personen kan terugbrengen. ^{xxv}

De gegevens worden bovendien niet direct naar het DIS gestuurd maar via een tussenstation, de Stichting ZorgTTP. Daar worden de registraties nogmaals versleuteld en doorgestuurd. Ook deze stichting heeft toegang tot inhoudelijke DBC-gegevens. Zelf schrijft zij daarover, ik citeer:

"... Strikt gezien zouden inhoudelijke gegevens ... niet binnen bereik van de TTP mogen komen. Omdat het echter in de aard van een 'te vertrouwen partij' besloten ligt dat deze discreet omgaat met te verwerken gegevens valt het te billijken dat de inhoudelijke gegevens toch via de TTP worden doorgestuurd naar DIS. ...". ^{xxvi}

Slaapt u al? Dan maak ik u nu wakker. Wat de overheid beweert is niet juist. Enkele overheidsorganen kunnen wel degelijk DBC-registraties ontsleutelen en weer aan personen koppelen. Of daarmee discreet wordt omgegaan onttrekt zich aan onze waarneming. Daar moeten wij maar op vertrouwen, zoals de ZorgTTP schrijft. De gegevens die naar de overheid gaan kunnen dus wel degelijk het beroepsgeheim en de privacy schenden. ^{xxvii xxviii}

Bij de ziektekostenverzekeraars kan de medische privacy ook worden geschonden. Verzekeraars bouwen over de jaren heen een rekeningenarchief op. Hun medewerkers, die meestal niet aan een beroepsgeheim gebonden zijn, kunnen te weten komen wat er met een verzekerde aan de hand is of was.

Wie daaronder lijden zijn niet alleen behandelaren maar vooral ook de patiënten. Veel patiënten hebben onoverkomelijke bezwaren tegen de DBC-systematiek, zozeer zelfs dat sommigen om die reden afzien van behandeling. Over één patiëntengroep wil ik speciaal iets zeggen, namelijk over vervolgd en uit de Tweede Wereldoorlog. Bij hen leeft extra sterk het besef dat registratie van persoonsgegevens misbruikt kan worden. Dat is begrijpelijk. Registratie was een essentieel element van de Jodenvervolging in de Tweede Wereldoorlog. Een lezer van een artikel van Carolina Lo Galbo in Vrij Nederland schreef:

"... Als vervolgd gedurende [de oorlog] ... heeft registratie mijn hele verdere leven bepaald. Door registratie ontkwam niemand van mijn toenmalig in Europa levende familie, op mijzelf na, eraan vermoord te worden in concentratiekampen..." ^{xxix}

6.

U zult zich inmiddels wellicht afvragen hoe het mogelijk is dat de overheid een systeem invoert dat zo tegen de wens van artsen en patiënten lijkt te zijn.

Dat is eigenlijk simpel. In de strijd om macht en geld tussen de dokters, de verzekeraars en de overheid hebben verzekeraars en overheid domweg gewonnen. De beroepsverenigingen van artsen en psychotherapeuten, die de principes en belangen van hun leden hadden moeten verdedigen, hebben echt Nederlands *gepolderd*. Zij hebben zich laten leiden door een streven naar consensus en onvoldoende vastgehouden aan de uitgangspunten van het vak. *Along the way* hebben zij het beroepsgeheim en daarmee de medische privacy grotendeels uit handen gegeven. ^{xxx xxxi}

De overheid meent dat de medische beroepsverenigingen alle artsen vertegenwoordigen maar dit is niet zo. Een aanzienlijke groep psychiaters en psychotherapeuten verzet zich al jaren tegen de macht van overheid en

verzekeraars en tegen de aantasting van het beroepsgeheim en de professionele autonomie. En tegen de invoering van de DBC's.

In oktober 2004 heb ik een besloten discussieforum onder de naam DeVrijePsych opgericht. Inmiddels zijn daarop bijna zevenentwintig duizend berichten uitgewisseld, grotendeels over de ongewenste veranderingen in de gezondheidszorg, en over hoe dit tij te keren. Inmiddels is er ook een openbare website van DeVrijePsych. Die onderhoud ik zelf. ^{xxxii xxxiii}

Uit DeVrijePsych ontstond ook nog een aparte organisatie met rechtspersoonlijkheid, de Stichting Koepel van *DBC-vrije* Praktijken. Beide organisaties zijn onafhankelijk maar werken bij gelegenheid samen. ^{xxxiv}

Jaren van verzet konden niet voorkomen dat de Zorgautoriteit de DBC-systematiek toch per 1 januari 2008 verplicht stelde. Honderdzesenveertig individuen en organisaties maakten hiertegen officieel bezwaar. Maar de Zorgautoriteit wees deze bezwaarschriften categoriaal af. ^{xxxv xxxvi xxxvii}

Alle verrichtingen van psychiaters en psychotherapeuten moesten verplicht in DBC's geregistreerd worden op de manier die ik u heb uitgelegd. Ook wanneer patiënten hun behandeling zelf wilden betalen. Psychiaters die dit niet deden werden strafbaar. De Zorgautoriteit kan dwangsommen en ambtelijke boetes opleggen. Zelfs strafrechtelijke vervolging op grond van de Wet op de economische delicten is mogelijk. ^{xxxviii xxxix xl}

Wij psychiaters zitten dus volledig klem tussen onze zwijgplicht en deze bureaucratische eis van de overheid.

7.

Wij gaven niet op en hebben hard aan de bel getrokken.

Wij stuurden brieven aan beroepsverenigingen, politieke partijen, ministers, staatssecretarissen, wetenschappers en de media.

Er verschenen artikelen in o.m. de Volkskrant, Trouw, NRC, Telegraaf, Vrij Nederland en de Groene. Ook de oppositiepartijen SP en D66 trokken zich onze zaak aan en stelden Kamervragen.

Wij kregen bijval van een aantal prominenten waaronder Prof. Arnold Heertje die verschillende columns aan de zaak weidde. Wij kregen ook bijval van maatschappelijke organisaties zoals Joods Maatschappelijk Werk.

Er kwam zelfs steun uit wetenschappelijke hoek. Juriste Cindy Evers onderzocht in opdracht van DeVrijePsych voor haar masterscriptie de rechtmatigheid van DBC's in de psychiatrie. Zij concludeerde dat het verstrekken van diagnose

informatie aan de verzekeraar in juridische termen niet noodzakelijk is en daardoor in strijd met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (p. 62).

Haar boek werd door Alexander Pechtold officieel in ontvangst genomen. ^{xli xlii}

Een noodbrief van ons aan de Vaste Kamercommissie voor VWS had echter teleurstellend resultaat. De commissie stuurde de brief naar minister Klink. Deze ontkende in zijn reactie het probleem, toonde zich onvermurwbaar en dreigde met sancties. Ik citeer:

"... van een schending van het medisch beroepsgeheim is geen sprake"... "Het niet op de juiste wijze declareren van de geleverde DBC's is een economisch delict" ... "Ik ga er vanuit dat de NZa zo nodig optreedt". ^{xliii}

De Kamercommissie accepteerde kritiekloos het antwoord van Klink. Ook de Kamervragen van SP en D66 leidden destijds niet tot verandering. Andere verontruste organisaties hadden vergelijkbare ervaringen. De Stichting Joods Maatschappelijk Werk en het Samenwerkend Verzet '40-'45 stuurden ook brandbrieven aan de minister. Eveneens zonder resultaat. ^{xliv xlv xlvi xlvii}

Parallel aan al deze acties voerden wij ook een juridische strijd. Omdat wij als principiële DBC-weigeraars geen rekeningen konden uitschrijven vroegen wij in een Kort Geding het College van Beroep voor het bedrijfsleven om hulp. Wij verzochten het College handhaving door de Zorgautoriteit voorlopig te stuiten. Dit werd helaas niet toegekend. ^{xlviii xlix}

Het waren nare en spannende tijden. Het weigeren om te DBCderen was immers strafbaar. Wij vreesden handhavingmaatregelen van de Zorgautoriteit. Meerdere collega's kregen ambtenaren over de vloer, en waren verplicht uitvoerige inlichtingen over hun praktijkvoering te geven. Collega psychiater Willem Malkus werd schriftelijk gesommeerd alsnog in DBC's te declareren. Zo niet dan zouden dwangsommen en ambtelijke boetes volgen. Malkus vroeg wat dit betekende. De Zorgautoriteit wees droogjes op de wet: hem wachtte een boete van maximaal een half miljoen Euro. ^l

Maar de juridische strijd om het behoud van de privacy ging door. Anderhalf jaar na het Kort Geding diende onze bodemprocedure. Het College van Beroep voor het bedrijfsleven in Den Haag had een hele dag voor ons uitgetrokken. Meerdere partijen hadden zich gesteld. Zelf hield ik mede namens drie collega's een zelf geschreven pleidooi. De Koepel van DBC-vrije Praktijken zond drie advocaten. Ook het beroep van Willem Malkus diende die dag. In alle gevallen vonden wij de Landsadvocaat namens de Zorgautoriteit tegenover ons. ^{li lii}

VPRO-TV had graag opnames van de zitting willen maken. De rechtbank had geen bezwaar, maar onze opponent hield dit tegen.

Het College deed op 2 augustus 2010 uitspraak. Ik verwachtte het ergste toen ik op die maandagochtend met de griffie belde. Maar de rechtbank had ons grotendeels in het gelijk gesteld. Zij verklaarde zowel de beslissing van de Zorgautoriteit als het handhavingsbesluit tegen Malkus nietig. ^{liii liv}

De rechter weegt in vonnis van zestig pagina's de belangen van de verschillende partijen. Hij erkent dat diagnose-informatie voor zorgverzekeraars van belang is maar weegt dit af tegen het belang van medische privacy van de patiënt. Hij concludeert dat, ik citeer:

"... het verstrekken aan zorgverzekeraars van diagnose-informatie over individuele patiënten inbreuk maakt op de medische privacy van deze patiënten". "Appellanten" aldus de rechter, "hebben uitvoerig toegelicht welke bezwaren ... zijn verbonden aan het doorgeven van dergelijke informatie aan derden die niet bij de behandeling zijn betrokken. Naar het oordeel van het College zijn deze bezwaren zwaarwegend. Het gaat om diagnoses die de kern van het privé-leven van de betrokken persoon raken, zodat informatie hierover zeer privacygevoelig is. Daar komt bij dat, zoals appellanten hebben betoogd, vertrouwelijkheid en geheimhouding bij de behandeling van psychische klachten van groot belang zijn. Het kunnen waarborgen daarvan is dan ook voor appellanten ... uit hoofde van het deugdelijk kunnen uitoefenen van hun beroepspraktijk, een zelfstandig ... in aanmerking te nemen belang. ..." (2.4.4.3)

Helaas kon het College over één belangrijk aspect van de ingewikkelde DBC-systematiek om formele reden ge en uitspraak doen. Namelijk de aanlevering van DBC-registraties aan de overheid. Toch waren wij blij. De rechter had onze bezwaren ten principale erkend. Het besluit van de Zorgautoriteit waartegen wij jaren eerder in het geweer waren gekomen was door de rechter vernietigd. De rechter heeft de Zorgautoriteit opgedragen om een nieuw besluit te nemen, met inachtneming van zijn uitspraak. In afwachting daarvan zijn wij vrijgesteld van de verplichting om diagnose-informatie op de rekening te vermelden.

Happy ending dus, zou je denken. Maar helaas. Zoals wel vaker zit ook hier het venijn in de staart.

De rechter oordeelde dus dat de diagnose voorlopig niet op de rekening hoeft. Maar de diagnose kan ook op ander manieren uit de declaratie worden afgeleid. DBC's zijn zo specifiek dat iedere diagnose een eigen declaratiebedrag heeft. Dus als je het bedrag weet, weet je ook de diagnose. In het boosaardige systeem kan de diagnose, ook wanneer je hem op de factuur weglaat, toch via een omweg achterhaald worden. ^{lv lvi}

Daar heeft de rechter wellicht niet aan gedacht, maar de zorgverzekeraars wel. Wij hebben nu de bizarre situatie dat de rechter zegt dat de diagnose niet op de rekening hoeft maar dat de verzekeraar de diagnose via het bedrag toch nog kan achterhalen. De Zorgautoriteit weet dit en laat dit toe. Daarmee miskent zij de betekenis van de uitspraak van de rechter. De behandelaar wordt dus eigenlijk

nog steeds gedwongen om in ruil voor betaling van zijn rekening de privacy van zijn patiënt te schenden.^{lvii lviii}

Het is zorgelijk dat een staatsorgaan zoals de Zorgautoriteit de betekenis van de uitspraak van de rechter lijkt te negeren of althans zozeer naar eigen inzicht lijkt om te buigen dat deze mogelijk wel naar de letter maar niet naar de geest wordt opgevolgd.

Kamerlid Renske Leijten van de SP heeft hierover drie dagen geleden indringende vragen aan de minister gesteld. Van het antwoord zal veel afhangen.
lix

De Zorgautoriteit zal begin volgend jaar een nieuwe Beslissing op Bezwaar nemen. Wij zien deze vol zorgen tegemoet.

Wat op het spel staat is of het in Nederland mogelijk blijft om ongeregistreerd, in gegarandeerde privacy, bij een psychiater of psychotherapeut te rade te gaan.

Zo niet dan is de clausule over privacy in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens wat dit betreft een loze letter.

Wat ook op het spel staat is mijn mooie vak: psychotherapie zonder discretie is geen psychotherapie.^{lx}

Ik dank u.

* Met dank aan mijn vrouw Drs. Drs. Philo van Gastel, antropoloog, die op vele wijzen aan het tot stand komen van deze voordracht heeft bijgedragen.

ⁱ <http://www.law.louisville.edu/library/collections/brandeis/node/225>. Samuel Warren and Louis D. Brandeis, *The Right To Privacy* (1890), Harvard Law Review 193. "... modern enterprise and invention have, through invasions upon his privacy, subjected [the individual] ...to mental pain and distress, far greater than could be inflicted by mere bodily injury".

ⁱⁱ <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=dut>

ⁱⁱⁱ <http://www.cbpweb.nl/Pages/home.aspx>

^{iv}

http://web.archive.org/web/20061208103301/http://knmg.artsennet.nl/uri/?uri=AMGATE_6059_100_TICH_R1290401169290340

^v Vele nationale en internationale professionele organisaties delen dit standpunt. Ik noem De Nederlandse Vereniging voor Psychoanalyse, de Nederlandse PsychoAnalytische Groep, de American Psychoanalytic Association en de British Psychoanalytic Council.

[http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/DBC%20protest%20nvpa%20mrt%202010%20\(2\).pdf](http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/DBC%20protest%20nvpa%20mrt%202010%20(2).pdf) : "... De verplichting tot het aanleveren van DBC-patiëntengegevens aan derden, zoals het DIS en aan verzekeringsadministraties staat op gespannen voet met het beroepsgeheim... ."

^{vi} <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/NPAG%20verkl%20090310.pdf>: "... in de huidige administratieve verwerking van de vergoeding van ziektekosten [is] de privacy van de patiënt niet voldoende is gewaarborgd... ."

^{vii} http://apsa.org/About_APsaA/Ethics_Code.aspx: "...All information about the specifics of a patient's life is confidential, including the name of the patient and the fact of treatment. The psychoanalyst should resist disclosing confidential information to the full extent permitted by law. Furthermore, it is ethical ... for a psychoanalyst to refuse legal,

civil or administrative demands for such confidential information ... and accept instead the legal consequences of such refusal..."

viii http://www.psychanalytic-council.org/docs/Statement_on_Confidentiality.pdf:

" ... confidentiality [is] absolutely central to ... psychotherapy ..., without which the existence of ... available treatments is seriously compromised for all patients... "

ix <http://medischcontact.artsennet.nl/blad/Tijdschriftartikel/Nog-steeds-onduidelikheden-rond-de-Wet-EPD.htm>

x <http://staff.science.uva.nl/~noordend/epd/>

xi http://www.eerstekamer.nl/nieuws/20100706/eerste_kamer_zet_rem_op

xii http://www.nza.nl/binaries/7113/12291/GG-NR-100.111_Regeling_verplichte_aanlevering_minimale_dataset_GGZ_Zvw.pdf

xiii http://nl.wikipedia.org/wiki/Nederlandse_Zorgautoriteit

xiv www.nza.nl

xv http://www.nza.nl/binaries/7113/12291/GG-NR-100.111_Regeling_verplichte_aanlevering_minimale_dataset_GGZ_Zvw.pdf

xvi http://nl.wikipedia.org/wiki/Nederlandse_Zorgautoriteit

xvii www.nza.nl

xviii Mijn collega Ronald van den Berg schreef in het Maandblad Geestelijke volksgezondheid (MGv) het artikel *DBC's nader ontleed - Falend systeem moet worden afgebouwd* (MGv, 10, 5, 336-348). Hierop [reageerden](#) Ab van Eldijk, Joyce Hes, Arend Veeninga, Hans Kombrink en Nelly Altenburg (NIP), Wouter van Ewijk, Jos de Beer, en van de zijde van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie Jan Swinkels, Peter Niesink en Patrick Knapen (MGv, 10, 7/8, 548-565). Met een nawoord van van den Berg.

xix http://www.nza.nl/98174/137715/450-2011-1_volgnr.2_DBC_GGZ_Tariefbeschikking_2011_invoering_DBC's_def.pdf

xx <http://www.dbconderhoud.nl/Over-de-DBC-systematiek/Voorgeschiedenis-van-de-DBC-systematiek>

xxi <http://www.devrijepsych.nl/?pagina=Archief '09&id=273>, onder 8 augustus 2009

xxii conform DSM-IV:

http://en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders

xxiii <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/NZa%20tariefbeschikking.pdf>

xxiv <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/Bussemaker170609.pdf>

xxv Brief CBP aan ministerie VWS, 2006:

<http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/CBP100106.pdf>

xxvi

[http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/Beschrijving%20structurele%20situatie%20pseudonimisatie%20DIS%20\(20100309\).pdf](http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/Beschrijving%20structurele%20situatie%20pseudonimisatie%20DIS%20(20100309).pdf)

xxvii <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/Bussemaker170609.pdf>

xxviii http://www.devrijepsych.nl/?pagina=Reactie_Klink&id=251

xxix <http://www.vn.nl/Archief/Samenleving/Artikel-Samenleving/Minister-Klink-onder-vuur.htm>

xxx <http://www.devrijepsych.nl/?pagina=TvP&id=163>

Het gevaar van de diagnose-behandelcombinaties (2006), Tijdschrift voor Psychotherapie 32, 115-117, door Richard Hees, Kaspar Mengelberg, Wietse Velthuys, Sophie van der Zee

xxxi Deze *poldermentaliteit* blijkt wellicht uit verschillende transfers tussen *partijen*. De voorzitter van de Orde van Medische Specialisten werd tot het hoge ambt van Inspecteur-Generaal voor de gezondheidszorg geroepen, de ex-voorzitter van de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit werd dezer dagen voorzitter van de Orde van Medische Specialisten. http://nl.wikipedia.org/wiki/Frank_de_Grave en

http://nl.wikipedia.org/wiki/Herre_Kingma

xxxii <http://health.groups.yahoo.com/group/DEVRIJEPSYCH/>

xxxiii www.devrijepsych.nl

xxxiv <http://www.dbcvrij.nl/?pagina=Introductie&id=1>

xxxv <http://www.devrijepsych.nl/default.asp?pagina=Beroepsprocedure&id=264>

xxxvi Ook de Orde van Medische Specialisten en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie maakten bezwaar. Dit betrof echter tarief- en honoreringskwesties. Privacy en beroepsgeheim werden door deze organisaties buiten beschouwing gelaten.

xxxvii

[http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/beslissing%20op%20bezwaar%207-8-2008%20\(psychiaters\).pdf](http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/beslissing%20op%20bezwaar%207-8-2008%20(psychiaters).pdf)

xxxviii

http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/DBC_GGZ_tariefbeschikking_21.pdf

xxxix

http://www.devrijepsych.nl/default.asp?pagina=Besluitvorming_Nza&id=186

xl http://www.st-ab.nl/wetten/0653_Wet_op_de_economische_delicten_WED.htm

xli <http://www.devrijepsych.nl/?pagina=boekpresentatie&id=252>

xlii http://www.devrijepsych.nl/?pagina=Cindy_Evers&id=245

xliiii http://www.devrijepsych.nl/?pagina=Reactie_Klink&id=251

xliiii <http://www.vn.nl/Archief/Samenleving/Artikel-Samenleving/Minister-Klink-onder-vuur.htm>

xliiii <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/09-066%20VWS%20-%201.doc>

xliiii <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/ClientenraadPUR.pdf>

xliiii <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/SSV051109.pdf>

xliiii

<http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/CBB%20voorlopige%20voorziening%20160908.pdf>, http://www.devrijepsych.nl/?pagina=CBB_aanv._bs&id=266

xlix

<http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/CBB%20voorlopige%20voorziening%20160908.pdf>, http://www.devrijepsych.nl/?pagina=CBB_aanv._bs&id=266

i <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/NZaHandhaving%20A.pdf>

ii <http://www.devrijepsych.nl/?pagina=Beroepsprocedure&id=264>, met name <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/Beroepschrift%20CBB%20NZa%20191008.pdf>, http://www.devrijepsych.nl/?pagina=CBB_aanv._bs&id=266 en vooral <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/PleitnotaCBB%20.pdf>

iii Vanuit DeVrijePsych mede namens Ronald van den Berg, psychiater-psychoanalyticus, Michael Chayes, psychiater-psychotherapeut en Maria Hendrikx, klinisch psycholoog-psychotherapeut. Bijgenaamd de "Bende van Vier".

iiii <http://www.devrijepsych.nl/?pagina=Introductie&id=1>

iv

<http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/Uitspraak%20CBB%20aug10%20M.al.pdf>

iv <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/NZa%20tariefbeschikking.pdf>

vi

<http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/DBC%20Onderhoud%20helpdesk.pdf>

lvii <http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/ZNWERKafsprak.pdf>

lviii "De voorlopige voorziening beperkt zich... tot het - gedurende een afgebakende periode, ...- niet hoeven voldoen aan de verplichting om diagnose-informatie en lekenomschrijving op de DBC-factuur te vermelden. Dat gedurende deze periode via omwegen uiteindelijk toch achterhaald kan worden op welke diagnose een factuur - waarop diagnose-informatie en lekenomschrijving zijn weggelaten - betrekking heeft, is op zich geen onjuiste constatering, maar doet aan de inhoud van de voorlopige voorziening verder niet af..."

<http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/Brief%20NZa%20d.d.%2015%20november%202010.pdf>, papieren en ondertekend exemplaar ontvangen d.d. 22 november 2010

lix

<http://www.enrgin.nl/xdata/devrijepsych/Downloads/Kamervragen%20Renske%20Leijten.pdf>

ix Mijn dierbare leermeester en vriend Louis Tas: "ze willen ons mooie vak om zeep helpen", persoonlijke mededeling.